



Programa Oficial

25 a 29 de setembro de 2010

Expominas · Centro de Convenções e Feiras

Belo Horizonte · Minas Gerais

Organização:



Apoio:



Esta publicação contém publicidade de medicamentos de venda sujeita à prescrição, sendo destinada, exclusivamente, a profissionais de saúde habilitados a prescrever ou dispensar tais produtos, nos termos da RDC nº 96/08 da Anvisa.



Resumo das Comunicações

**65° CONGRESSO BRASILEIRO
DE CARDIOLOGIA**

BELO HORIZONTE - MG

344

Características clínicas e eletrofisiológicas do flutter atrial após ablação de fibrilação atrial

EDUARDO B SAAD, IEDAP COSTA, RODRIGO E COSTA, LANTÔNIO O INÁCIO J, CHARLES SLATER, ANGELINA CAMILETTI, PAULO MALDONADO, LUIZ EDUARDO MONTENEGRO CAMANHO.

Hospital Pró-Cardíaco Rio de Janeiro RJ BRASIL.

Fundamento: O flutter atrial (FLA) a desenvolvido após ablação de fibrilação atrial (FA) é uma complicação associada a freqüências ventriculares elevadas e sintomatologia exuberante. **Objetivo:** Definir características clínicas e eletrofisiológicas do FLA após ablação de FA. **Delineamento:** estudo retrospectivo observacional. **Pacientes e métodos:** 32 pacientes (pt) portadores de FLA após ablação por cateter de FA guiada por ecocardiograma intracardíaco foram avaliados. A idade média foi de 66±10,7 anos e 23 pt (71,8%) masculino. **Resultados:** A incidência de FLA após ablação de FA foi de 8,0% (32/396pt), sendo ocorrendo precocemente (<2 sem) em 20pt, 8pt tardiamente (>2sem) e 4pt precoce com recorrência tardia. A incidência foi maior nos pt com FA permanente - 14,7% (9/61pt). Houve resolução do FLA com drogas antiarrítmicas em 34,3% (11pt), com cardioversão elétrica em 28,1% (9pt) e com ablação em 37,5% (12pt). A recorrência de FA em pt com FLA foi de 40,6% (13pt), e no grupo sem FLA foi de 22,8% (83pt)- RR=1,78 (p=0,015). O ciclo médio do FLA foi de 262,2ms. Nos pt submetidos a ablação o istmo crítico do circuito do FLA foi localizado em: Istmo mitral-1pt(8,3%), Parede posterior do AE -1pt(8,3%), seio coronariano-1pt(8,3%), átrio direito-2pt(16,6%), veias pulmonares-3pt(25%) e teto do AE-4pt(33,3%). A taxa de sucesso da ablação do FLA foi de 83,3%(10/12pt). **Conclusão:** A incidência de FLA após a ablação de FA é relativamente baixa, sendo maior nos pt com FA permanente. Há uma correlação significativa com recorrência tardia de FA. O circuito do FLA na sua maioria encontra-se no AE, principalmente no Teto e ao redor das veias pulmonares.

345

Estado marital é fator de risco para sobrepeso e obesidade, independente de características socioeconômicas e demográficas: um estudo de base populacional

SANDRA C P C FUCHS, BETINA SOLDATELI, FLÁVIA GHIZZONI, LEILA B MOREIRA, FLAVIO D FUCHS.

Universidade Federal do Rio Grande do Sul Porto Alegre RS BRASIL e Hospital de Clínicas de Porto Alegre Porto Alegre RS BRASIL

Fundamento: Entre os fatores de risco para sobrepeso e obesidade, estado marital foi pouco estudado. **Objetivo:** Avaliar a associação de estado marital e características socioeconômicas com sobrepeso e obesidade. **Delineamento:** Estudo transversal de base populacional. **Material:** Investigaram-se 1858 adultos, selecionados através de amostra aleatória por estágios múltiplos, com 18 a 90 anos. **Métodos:** Características demográficas (idade, sexo), sociais (estado marital, aposentadoria) e econômicas (escolaridade, morar só, trabalho) foram obtidas em entrevistas domiciliares. Peso (kg) e altura (m) foram aferidos para cálculo do índice de massa corporal (IMC, kg/m²). Obesidade foi definida por IMC ≥30 e sobrepeso por IMC=25-29 kg/m², escolaridade por anos na escola, trabalho sobre o mês anterior à entrevista, estar ou não aposentado e estado marital por casado ou com companheiro, divorciado ou viúvo e solteiro. Análise foi apresentada através de média ±DP, Prevalência (IC 95%) e razão de prevalência (RP, IC 95%), utilizando-se GLIM, Regressão de Cox (tempo=0), usando-se o módulo de análises complexas do SPSS, com controle fatores de confusão e efeito do desenho amostral. **Resultados:** Entrevistados tinham 49 ±19 anos e 9,4 ±4,7 anos de escolaridade, sendo 58% de mulheres. Mulheres apresentaram maior prevalência de obesidade (23,5% vs.17,5%; P=0,006), mas para sobrepeso não houve diferença estatisticamente significativa (30,4% vs. 35,5%; P=0,2). Risco de obesidade e sobrepeso não aumentou linearmente com a idade. Na análise multivariada, obesidade associou-se a sexo feminino (P=0,03), escolaridade < 12 anos (P=0,02), idade > 29 anos (P <0,001) e ser casado [RP= 1,4 (1,1-1,8)] versus ser solteiro, independente de sexo, idade e educação. Sobrepeso também se associou independentemente com estar casado [RP= 1,7 (1,3-2,3)]. A condição de separado atingiu significância limítrofe [RR=1,3 (1,0-1,7)]. **Conclusões:** Casamento aumenta em cerca de 40% o risco de ser obeso, independentemente de outros fatores de risco. Hábitos dietéticos e atividade física podem ser foco de ação preventiva para esse novo fator de risco em pessoas casadas.

346

Perfil clínico-epidemiológico de pacientes diabéticos com síndrome coronária aguda em serviço de referência cardiológica em Sergipe

CAMILA VIEIRA VALADARES, SUYA AOYAMA DA COSTA, ANTONIO CARLOS AMORIM JUNIOR, ELINE VIEIRA CRUZ, THAMARA CRISTIANE ALVES BATISTA, ANDRÉ LUIZ ANDRADE PRADO, MAYURI AOYAMA DA COSTA, ANTONIO CARLOS SOBRAL SOUSA, JOSE TELES DE MENDONÇA, LUIZ FLÁVIO ANDRADE PRADO, ANDRÉ LUIS VEIGA DE OLIVEIRA, FÁBIO DE JESUS MACHADO, RIKKA KAKUDA COSTA.

Fundação de Beneficência Hospital Cirurgia Aracaju SE BRASIL.

FUNDAMENTO: As doenças cardiovasculares são as principais causas de morbimortalidade em diabéticos. Ser diabético confere um risco de evento coronariano isquêmico similar ao de indivíduos não diabéticos sabidamente coronariopatas. **OBJETIVOS:** Avaliar os aspectos clínicos e epidemiológicos dos pacientes diabéticos portadores de síndrome coronária aguda (SCA) em centro de referência cardiológica de Sergipe. **DELINEAMENTO:** Desenho transversal retrospectivo. **PACIENTES/ MÉTODOS:** 280 pacientes com diagnóstico de SCA incluídos no Registro de Síndromes Coronárias Agudas do Estado de Sergipe (RECORDE-SE) no ano de 2007. Os pacientes foram distribuídos em dois grupos: diabéticos e não diabéticos. A partir dos dados obtidos, comparamos os grupos em relação as suas características clínicas, medicações utilizadas, complicações e óbito intra-hospitalar. **RESULTADOS:** 44,5% dos pacientes com SCA eram diabéticos. Estes se apresentaram na urgência, em sua maioria, com tempo de dor ≥ 12 horas (56,6% vs. 41,8% P<0,05); possuíam maior prevalência de comorbidades como acidente vascular cerebral (19,5% vs. 5,3% P<0,005) e doença renal crônica prévia (14,1% vs. 5,9% P<0,05); evoluíram com elevada freqüência de complicações e um risco de óbito duas vezes maior que os não diabéticos (OR: 2,07 IC 95% 1,01 – 4,25 P= 0,047). **CONCLUSÃO:** Esse estudo demonstra que os pacientes diabéticos que se apresentaram com SCA possuíram uma freqüência maior de complicações após o evento e um risco duas vezes maior de óbito intra-hospitalar quando comparados aos não diabéticos.

347

Associação do estresse com níveis de pressão arterial em acadêmicos de medicina em período de prova

JOSÉ CARLOS ALVES SANTOS JÚNIOR, VIVIAN WERNECK OCTAVIANO, ANA CLÁUDIA MATI, THALIS SANTANA OLIVEIRA, ANDRÉ LUIZ DE OLIVEIRA, JADER CUNHA DE AZEVEDO.

Centro Universitário de Volta Redonda-UniFOA Volta Redonda RJ BRASIL.

Fundamento: há muito se observa a correlação entre hipertensão arterial sistêmica (HAS) e o estresse. Outros fatores como a ingestão de álcool, o uso de café, tabaco e anfetaminas e a alimentação inadequada são identificados com freqüência entre acadêmicos em especial de medicina. **Objetivo:** estudar o perfil da pressão arterial de acadêmicos de medicina do Sul do estado Rio de Janeiro em situações de estresse. **Metodologia:** estudo prospectivo onde foi aferida a pressão arterial sistêmica dos acadêmicos do curso de medicina em período de prova e fora dele. O perfil comportamental foi verificado Através de um questionário respondido voluntariamente com as seguintes variáveis: ingestão de álcool, o uso de café, tabaco e anfetaminas e a ingestão inadequada de alimentos. Foi utilizado o teste T de student para a análise das variáveis contínuas e o teste X² para as variáveis categóricas. O nível de significância estatística foi p ≤ 0,05. **Resultados:** foram abordados 180 alunos correspondendo a 25% do total de alunos do curso de medicina. O sexo feminino respondia por 60,1% da amostra. Apenas 2,2% tinham o diagnóstico prévio de HAS. Em relação ao consumo de café, 85,4% afirmaram o consumo de cafeína. A Pressão Arterial Média(PAM) foi menor nos que bebiam café (97,76 ±7,2 versus 100 ±8,18 mmHg, p< 0,001) assim como aumentou menos no período de estresse (98,25±9,43 x 100±8,18mmHg, p<0,001).os que consumiam mais de 10 xícaras de café por dia apresentaram uma PAM menor em relação aos que não consumiam (122,30±8,7versus 128,68 ±12,85mmHg,p=0,040).Os que referiam consumo de Anfetaminas apresentaram Pressão Arterial Sistólica e PAM maior no período sem estresse e apenas tendência a maior elevação no período sem estresse,p=0,008. **Conclusão:** Observamos que os níveis pressóricos apesar de dentro da normalidade apresentam elevação significativa em período de estresse e que o consumo de café de certa forma diminui os efeitos do estresse sobre a pressão arterial,